

Bulímia nervosa: psicologia i tractament

04/2008 - **Medicina i Salut.** L'omnipresent idea de la primesa a les nostres societats i les pressions que se'n deriven han conduït a insatisfaccions associades al cos i a una ansietat o judici permanent sobre el nostre propi cos, especialment en noies joves. Aquestes creences inexactes promouen una necessitat extrema de controlar la dieta, situen el pes i la forma del cos entre les principals prioritats i reforcen la continuïtat del problema a través de les restriccions nutricionals.



Foto: -S @flickr.com

Estudis recents han proporcionat evidència sobre una tendència comuna cap a l'increment de les taxes de desordres de la dieta, especialment cap a la bulímia nervosa (BN). Als països europeus la prevalença de BN -lindar (pacients als quals se'ls ha diagnosticat el problema complet) s'estima entre el 1% i el 7% en mostres de noies joves. Però aquests índexs han de considerar-se amb summa cura, donada la dificultat per detectar casos subclínic (és a dir, gent amb alguns símptomes però sense el desordre global, també anomenats subllindar). Les taxes de prevalença són significativament majors quan només es considera la presència de símptomes relacionats amb la dieta o comportaments anòmals en l'alimentació. De fet, la BN sub-lindar (sub-BN) és més comuna que la BN-lindar.

Malgrat la prevalença i els problemes mèdics i psiquiàtrics associats, només una petita proporció dels individus amb BN busquen tractament. Aquest desajustament entre prevalença i recerca de tractament podria ser degut, en part, a dificultats per trobar tractament especialitzat per a aquest problema i els alts costos logístics associats a la psicoteràpia individualitzada. La falta de tractament per als pacients afectats de sub-BN és més important, i crítica per diverses raons. En primer lloc, les investigacions documenten la importància clínica dels problemes relacionats amb l'alimentació en la seva fase subllindar que han evolucionat a partir de problemes d'alimentació previs. En segon lloc, hi ha evidències que la severitat de la psicopatologia i el grau de desajustaments psicosocials secundaris en els pacients afectats de sub-BN són comparables als observats en pacients amb anorèxia nervosa o BN completa.

L'objectiu del nostre estudi va ser comparar la resposta a una intervenció psicoeducacional a curt termini en pacients externs afectats de sub-BN o de BN completa. Aquesta intervenció va constar de sis sessions setmanals amb pacients externs (cadascuna de 90 minuts), amb un total de 8-10 pacients per grup. Tant els pacients amb sub-BN com els de BN completa van ser tractats junts en la mateixa teràpia, el principal objectiu de la qual era oferir informació i psicoeducació sobre la BN, sense entrar en els detalls dels problemes individuals de cada pacient. Els tòpics tractats incloïen informació general sobre les conseqüències negatives de la BN, patrons nutricionals i seguiment dels plans de menjar, estratègies de prevenció per disminuir els fartaneres i els comportaments de purga, models cognitius per a la comprensió de la BN, estratègies de resolució de problemes i prevenció de les recaigudes.

Una dimensió que ha de considerar-se quan s'estudien les conseqüències dels problemes d'alimentació són els trets de personalitat subjacents. Els pacients bulímics se solen caracteritzar per una elevada impulsivitat, la recerca de sensacions i la recerca de novetats. Descobrim que els pacients amb BN completa i sub-BN comparteixen símptomes psicopatològics comuns i trets de personalitat. A més, vam poder constatar que hi havia diferències significatives en els canvis simptomàtics per a les nostres variables primàries. Concretament, després del tractament es va observar una reducció estadística en les fartaneres de menjar i la freqüència de vòmits per a ambdós grups. En relació a la BN completa, aquesta investigació va mostrar que la psicoeducació és una primera intervenció efectiva en els individus amb BN completa suau o moderada.

La breu teràpia de grup que apliquem en el nostre estudi va tenir una baixa incidència d'abandó (sobre el 19%). Aquest percentatge és menor que el d'altres estudis, i podria estar relacionat amb el treball motivacional amb els pacients previ a l'inici de la teràpia (que podria millorar el grau d'adherència).

Roser Granero

Universitat Autònoma de Barcelona

Krug, I., Casasnovas, C., Granero, R., Martínez, C., Jiménez-Murcia, S., Bulik, C., & Fernández-Aranda, F. (2008). Comparison study of full and subthreshold bulimia nervosa: Personality, clinical characteristics, and short-term response to therapy. *Psychotherapy Research*, 18, 37–47.